

19 PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA GRAVIDEZ E NO PÓS-PARTO

| Maria Guerra¹; Maria Braga²; Isabel Quelhas³; Rosa Silva⁴ |

RESUMO

Cada mulher vive a gravidez como uma experiência única que envolve uma série de transformações psíquicas, físicas, fisiológicas, sociais e emocionais. Sendo na maioria dos casos um processo saudável, surgem por vezes alguns desvios da normalidade que podem, através de despiste precoce, ser devidamente acompanhados e não trazerem consequências para a grávida/mãe e seu filho. O enfermeiro tem um papel privilegiado desde o planeamento da gravidez, no acompanhamento da mesma e no pós-parto para despistar situações de risco e promover um plano de intervenção que minimize os efeitos nefastos das mesmas.

Com o intuito de perceber quais os fatores de risco para a saúde mental e bem-estar da grávida e puérpera, bem como os achados sobre as estratégias promotoras da saúde mental da população alvo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura com a seleção de 12 artigos, que constituíram a amostra, onde foram identificados vários fatores de risco e algumas estratégias promotoras da saúde mental. Os estudos apontam contudo a necessidade de incrementar o conhecimento sobre a problemática da saúde mental neste período da vida da mulher, quer na compreensão dos fenómenos que a afetam, quer nas estratégias que promovem a saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Gravidez; Bem-estar materno; Saúde mental

RESUMEN

“Promoción de la salud mental en el embarazo y el posparto”

Cada mujer vive el embarazo como una experiencia única que implica una gran cantidad de transformaciones: mentales, físicas, fisiológicas, sociales y emocionales. En la mayoría de los casos es un proceso saludable, a veces surgen de que algunas desviaciones de la normalidad se pueden, a través de la detección temprana e un seguimiento adecuado no traer consecuencias tanto para la embarazada / madre o su hijo. Las enfermeras tienen un papel clave, ya que la planificación del embarazo, el seguimiento de lo mismo y en el postparto para detectar situaciones de alto riesgo y poder promover un plan de acción para minimizar los efectos adversos de los mismos. Con el fin de entender cuáles son los factores de riesgo para la salud mental y el bienestar de las mujeres embarazadas y posparto, así como las conclusiones sobre las estrategias de promoción de la salud mental de la mujer embarazada o puerperal, una revisión integradora de la literatura se llevó a cabo con la selección de 12 artículos que se ha constituido en la muestra donde se identificaron varios factores de riesgo y algunas estrategias de promoción de la salud mental. Los estudios muestran, sin embargo la necesidad de aumentar la conciencia sobre el tema de la salud mental en este período de la vida de la mujer, tanto en la comprensión de los fenómenos que afectan tanto a las estrategias que promueven la salud mental.

ABSTRACT

“Promotion of mental health in pregnancy and postpartum”

Each woman lives pregnancy as a unique experience that involves several changes: mental, physical, physiological, social and emotional. Becoming a mother is normally a healthy process, however, there are some deviations from normality that can, through early screening, be properly monitored and not bringing consequences both for the pregnant/mother and son. Nurses have a key role since pregnancy planning, monitoring and postpartum, doing the screening risk situations and promoting an action plan to minimize the adverse effects. In order to understand which are the risk factors for mental health and well being of pregnant and postpartum women, as well as the findings on the strategies of promoting mental health of the population, a integrative literature review was done and 12 items were selected, which constituted our sample. There were identified multiple risk factors and some strategies promoting mental health. However, studies showed the need of the increasing awareness on the issue of mental health in this period of a woman's life, in understanding phenomena that affect and the strategies that promote mental health.

KEYWORDS: Nursing; Pregnancy; Maternal welfare; Mental health

DESCRIPTORES: Enfermería; Embarazo; Bienestar materno; Salud mental

Submetido em 30-11-2013 – Aceite em 05-03-2014

1 Mestre em Enfermagem; Docente na Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde: CIIS – Centro de Investigação Disciplinar em Saúde,

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, n.º 400, 4200-072 Porto, Portugal, mguerra@porto.ucp.pt

2 Docente na Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde: CIIS – Centro de Investigação Disciplinar em Saúde, Porto, Portugal, mbraga@porto.ucp.pt

3 Docente na Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde: CIIS – Centro de Investigação Disciplinar em Saúde, Porto, Portugal, iquelhas@porto.ucp.pt

4 Docente na Universidade Católica Portuguesa – Instituto de Ciências da Saúde: CIIS – Centro de Investigação Disciplinar em Saúde, Porto, Portugal, rcgsilva@porto.ucp.pt

Citação: Andrade, L., Martins, M. M., Angelo, M., & Martinho, J. (2014). A saúde mental na parentalidade de filhos gémeos – revisão da literatura. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 1), 117-124.

INTRODUÇÃO

A gravidez e a maternidade é uma experiência única que envolve adaptações fisiológicas significativas a nível físico, psíquico, social e emocional, que têm diferentes implicações no bem-estar materno (Ministério da Saúde, 2006; Alderdice, MacNeill, & Lynn, 2013), que implicam a aprendizagem de tarefas relacionadas com o exercício da maternidade e que requerem a aquisição de saberes e competências associadas ao cuidado da criança, que podem trazer grande ambivalência de emoções e interferência no bem-estar materno (Cantwell & Cox, 2003).

O pós-parto é um tempo de ajustamento psicológico e de adaptação ao desempenho do novo papel. Neste período correm alterações hormonais bruscas e significativas às quais acresce o cansaço decorrente do processo de parturição (Raynor, 2006).

Durante a gravidez a mulher vivencia níveis elevados de ansiedade relacionados com preocupações sobre o bem-estar do feto e com o do seu próprio bem-estar (Alderdice, MacNeill, & Lynn, 2013). Os desconfortos associados às adaptações fisiológicas da gravidez comportam problemas de saúde a nível do bem-estar físico e psicológico da mulher.

A prevalência e incidência destes sintomas podem implicar que, em algumas mulheres, estes problemas podem afetar a sua qualidade de vida e ter um efeito negativo na sua relação com a criança, parceiro e outros membros da família (Schmied, et al., 2013).

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros, o conceito de bem-estar está relacionado com o conceito de saúde, sendo apresentado como: “Saúde: imagem mental de se sentir bem, de equilíbrio, contentamento, amabilidade ou alegria e conforto, usualmente demonstrada por tranquilidade consigo próprio, e abertura para as outras pessoas ou satisfação com a independência” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2011, p. 41). Na conceção apresentada nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem de Saúde Mental, “A pessoa, no decurso do seu projeto de vida e de saúde, confronta-se com inúmeros desafios, cujo sucesso na resolução, reside nas suas capacidades de adaptação” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 2).

Considerando então que a gravidez e o pós-parto são períodos críticos para a saúde mental da mulher, e que estes eventos constituem desafios no decurso do seu projeto de vida, que implicam processos de adaptação para a sua resolução saudável, desenvolveu-se a presente revisão integrativa com a finalidade de identificar os

fatores de risco para a saúde mental e bem-estar da grávida/puérpera, e ainda os achados sobre as estratégias promotoras da saúde mental da população alvo. As questões de investigação orientadoras do estudo são:

- Quais são as situações de risco para a saúde mental e bem-estar da grávida/puérpera?
- Quais são as estratégias promotoras da saúde mental tanto na grávida como no puérperio

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura recorrendo a pesquisa bibliográfica através dos motores de busca ISI Web of Knowledge e EBSCOhost e ScienceDirect da Elsevier utilizando como descritores nursing, pregnancy, maternal mental health e postpartum. Esta pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2013.

Como critérios de inclusão foram considerados os artigos que contivessem no título um dos descritores considerados e com data de publicação compreendida entre 2008 e 2013. Foram encontrados 17 artigos, que respondiam a estes critérios. Tendo em conta as questões de investigação e a finalidade do estudo e após leitura integral dos mesmos foram selecionados 12 artigos. Destes verificamos que eram: um estudo de caso controle, seis revisões sistemáticas da literatura, um estudo quase experimental, dois estudos longitudinais e um estudo com metodologia de focus group.

Os resultados da análise dos artigos foram organizados tendo por base um processo de categorização. As duas categorias selecionadas dão resposta aos objetivos do trabalho: Situações de risco para a saúde mental da mulher durante o seu processo gravídico; Intervenções promotoras da saúde mental.



RESULTADOS

A análise dos dados permitiu obter dados consistentes sobre as finalidades do estudo (Tabela 1) e que se apresenta na seguinte sistematização:

TABELA 1 - Estudos incluídos na revisão integrativa sobre saúde mental das mulheres no pré e pós-parto

Autores e Ano	Tipo de estudo	Título	Objetivos	Conclusões
(Alderdice, MacNeill, & Lynn, 2013)	Revisão sistemática	“A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal health and well-being”	Identificar intervenções não invasivas no período perinatal que permitem as parteiras oferecer suporte efetivo às mulheres dentro da área da saúde mental e bem estar.	De uma forma geral nenhuma das revisões identifica uma intervenção a implementar no período perinatal que possa ser considerada definitivamente como recomendável para a prática clínica. Algumas intervenções destacaram-se merecendo maior atenção: intervenções psicossociais e psicológicas, intervenções direcionadas à mente e o corpo durante a gravidez e o exercício. Os cursos de preparação para a parentalidade foram também considerados promissores na prevenção dos problemas de saúde mental materna.
(Byatt, et al., 2012))	focus group com recurso a grounded theory	“Patient, provider, and system-level barriers and facilitators to addressing perinatal depression”	Explorar as perspetivas dos profissionais de saúde em relação às barreiras e aos fatores facilitadores para lidar com a depressão perinatal	Verifica-se que os profissionais têm recursos limitados para lidar com a saúde mental e não têm as competências necessárias para lidar com as questões de saúde mental, o que diminui a confiança e a motivação para lidar com a depressão perinatal.
(Demissie, Siega-Riz, Evenson, Herring, Dole, & Gaynes, 2013)	Estudo prospectivo de coorte	“Physical activity during pregnancy and postpartum depressive symptoms”	Examinar as associações entre atividade física moderada e/ou vigorosa total e de domínio específico (MVPA) durante a gravidez e a ocorrências de sintomas depressivos no pós-parto	A associação entre atividade física e os sintomas de depressão no pós-parto podem diferir no momento de avaliação. São necessários mais estudos, com amostras mais alargadas, que envolvam as mulheres ao longo da gravidez e do pós-parto de forma a explorar as diferenças em relação à influência da atividade física nos sintomas depressivos.
(Emmanuel, St John, & Sun, 2012)	Longitudinal	“Relationship between Social Support and Quality of Life in Childbearing Women during the Perinatal Period”	Explorar os suportes sociais e demográficos preditores de qualidade de vida relacionados com a saúde (HRQoL) (mental e física) para mulheres grávidas no período perinatal.	O suporte social é um significativo e consistente preditor de uma maior qualidade de saúde quer a nível físico quer a nível mental. A relação entre suporte social e a qualidade de saúde apresentou-se independente de outros fatores incluindo nível de educação, tempo de relacionamento com o parceiro, no domínio mental às 32 semanas de gestação.
(Fisher, Wynter, & Rowe, 2010)	Caso controlo	“Innovative psycho-educational program to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a before and after controlled study”	Determinar a eficácia da implementação de um programa psicoeducacional de curta duração, inovador para mães, pais e os recém-nascidos.	A implementação de um programa psicoeducacional universal e breve direcionado a pais, nos cuidados de saúde primários, reduz a ocorrência de novo de desordens mentais nas puérperas. Uma abordagem universal suplementada por um programa adicional pode melhorar a eficácia nas mulheres com história de desordens psiquiátricas.
(Kantrowitz-Gordon, 2013)	Revisão da literatura	“Expanded Care for women and families after preterm birth”	Melhorar o conhecimento sobre a experiência de ser mãe de um recém-nascido pré-termo e apresentar estratégias efetivas para parteiras e obstetras, aproveitando o alto nível de confiança, ganho durante a gravidez, a fim de ajudar as mães e suas famílias no período pós parto.	A experiência de um parto prematuro tem um impacto profunda na transição para a maternidade e no bem-estar da família. Encorajar o método de canguru, ou o contacto pele-a-pele, com o recém-nascido, que se encontra só com a fralda e uma capa, realizado em contacto direto com a pele da mãe ou de outros membros da família. Disponibilizar orientação e suporte. Rastrear pais de crianças pré-termo em relação à depressão e ansiedade, e oferecer a oportunidade de falar dos eventos relacionados com o parto.

(McQueen, Montgomery, Lappan-Gracon, Evans, & Hunter, 2008)	Revisão sistemática da literatura	“Evidence-based Recommendations for Depressive Symptoms in Pospartum”	Traçar 10 recomendações clínicas para o pós-parto devidamente suportadas na evidência científica.	Não existe, uma abordagem sistemática para a detecção, prevenção e tratamento da depressão pós-parto estabelecida para a prática de enfermagem. A gravidade da depressão por si só não deve ditar o tipo de intervenção. O tratamento deve ser baseado nas necessidades maternas, preferências e severidade dos sintomas. O humor materno no pós-parto imediato (ou até 2 semanas de puerpério) é um preditor significativo da depressão pós-parto.
(Sawyer, Ayers, & Smith, 2010)	Revisão sistemática da literatura	“Pre- and postnatal psychologic well-being in Africa: A systematic review.	Evidenciar a prevalência e os fatores de risco de perturbações da saúde mental nas mulheres africanas que residem em África.	As desordens na saúde mental das mulheres africanas têm uma prevalência relevante, e demonstra a importância da integração nos cuidados da abordagem a nível da saúde mental materna nas políticas de saúde materna e infantil dos países africanos.
(Schmied, et al., 2013)	Estudo prospectivo longitudinal	“Maternal mental health in Australia and New Zealand: A review of longitudinal studies”	Descrever os fatores que têm impacto sobre a saúde mental das mulheres da Austrália e da Nova Zelândia no período perinatal (gravidez e no ano seguinte o nascimento), e determinar o impacto da saúde mental perinatal na saúde subsequente das mulheres.	As enfermeiras especialistas em saúde materna e obstétrica têm um importante papel na identificação, suporte e referência das mulheres a experienciarem problemas de saúde mental. Sabendo que muitas mulheres não assumem comportamentos de procura dos serviços especializados em saúde mental, a existência de uma enfermeira especialista de referência para a mulher garante a avaliação a nível da saúde mental das mulheres.
(Seimyr, Welles-Nyström, & Nissen, 2013)	Estudo longitudinal	“A history of mental health problems may predict maternal distress in women postpartum”	Elucidar sobre os efeitos de história de transtornos mentais prévios na saúde mental das puérperas e comparar os diferentes instrumentos de rastreio do stress materno e depressão após o nascimento do seu filho.	A angústia maternal foi vivenciada em 20% das mulheres avaliadas 4-6 semanas pós-parto, pelo inventário de depressão de Beck e pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh, e por 13-16% das mulheres às 10-12 semanas após o parto. Uma análise retrospectiva mostra que as mulheres com problemas de saúde mental a nível
(Thome & Arnardottir, 2012)	Estudo quase experimental	“Evaluation of a family nursing intervention for distress pregnant women and their partners: a single group before and after study”	Reportar o estudo dos efeitos de uma intervenção de enfermagem na família no período pré-natal em mulheres com perturbações/sofrimento/angústia emocionais e seus companheiros.	As mulheres experienciam um maior nível de angústia do que os homens antes da implementação da intervenção (os casais usufruíram de 4 visitas domiciliárias estruturadas de acordo com o modelo de intervenção familiar de Calgary).
(Wylie, Holiins Martin, Marland, Martin, & Rankin, 2011)	Revisão da literatura	“The Enigma of Post-natal depression: an update”	Fornecer uma análise crítica dos principais conceitos associados com a depressão pós-natal (PND), através da melhoria dos padrões de qualidade e os cuidados de saúde prestados pelos profissionais.	De acordo com a evidência identificada é fundamental o reconhecimento precoce da depressão pós-parto, seguida da implementação de intervenções baseadas na evidência por profissionais de saúde com as competências necessárias à identificação e desenvolvimento das mesmas.

Situações de risco para a saúde mental da mulher durante o seu processo gravídico

Os dados a nível internacional indicam que cerca de 18,4% das mulheres sofrem de depressão durante a gravidez e 19,2% das mulheres têm depressão durante os três meses após o parto (Gaynes et al., 2005).

A identificação precoce da presença de fatores de risco ou dos fatores preditores para a depressão no pós-parto é considerada fundamental para a promoção da saúde mental. Assim foram identificados como fatores preditores para a ocorrência de uma depressão pós-parto a baixa condição social, o stress durante a gravidez, uma gravidez ou parto complicados, dificuldades no relacionamento com o parceiro e/ou família, falta de suporte por parte da família, amigos, o estado civil, história de psicopatologia, história de abuso sexual, má relação com a própria mãe, falta de autoconfiança, gravidez não planeada, o temperamento da criança, situação de desemprego ou de instabilidade no trabalho e o stress crónico (Wylie, Holiins Martin, Marland, Martin, & Rankin, 2011). O estado de humor materno quer durante a gravidez quer no pós-parto é considerado um preditor importante para a depressão (McQueen, Montgomery, Lappan-Gracon, Evans, & Hunter, 2008).

Existe evidencia no sentido de que as mulheres com história de alteração da saúde mental antes da gravidez e parto, estão mais vulneráveis ao stress durante o desempenho do papel maternal (Seimyr, Welles-Nyström, & Nissen, 2013).

Schmied, et al. (2013) destaca que a falta de suporte marital e a maternidade precoce como situações de risco de saúde mental materna. Além destes foram identificados como fatores preditores a gravidez não planeada ou situações como: mudança de casa, dificuldades financeiras, morte de alguém próximo, desemprego, separação e situação de doença, violência ou agressão. Salienta de maior vulnerabilidade para a depressão no pós-parto os consumos de substâncias aditivas como por exemplo o álcool e baixo nível de instrução.

O estigma associado ao facto de ser mãe solteira pode contribuir para uma menor saúde mental. A falta de suporte familiar, assim como os problemas conjugais foram identificados como fatores de risco para a perturbação mental e bem-estar das mulheres no período pré e pós-natal (Sawyer, Ayers, & Smith, 2010).

Existem estudos que enfatizam igualmente a importância do suporte social como um significativo e independente fator preditor da qualidade de vida e bem-estar da maternidade e consequentemente para a saúde mental, sendo o parceiro um dos principais vértices desse suporte (Emmanuel, St John, & Sun, 2012). Como fatores de risco ainda da depressão materna, consideram o blues, o temperamento da criança, o cuidado à criança e o stress no desempenho do papel parental (Seimyr, Welles-Nyström, & Nissen, 2013).

O conhecimento produzido mostra que as mulheres que experienciaram uma situação de blues intenso têm uma maior probabilidade, no pós parto, de apresentar processos de depressão materna (McQueen, Montgomery, Lappan-Gracon, Evans, & Hunter, 2008; Wylie, Holiins Martin, Marland, Martin, & Rankin, 2011).

Intervenções promotoras da saúde mental

As visitas domiciliárias realizadas pelas enfermeiras especialistas de saúde materna e obstétrica, durante o primeiro mês pós-parto, surgem como uma intervenção preventiva da depressão pós-parto, devendo englobar como objetivos o reconhecimento precoce dos sintomas, e a referenciação para um acompanhamento especializado na área da saúde mental (Wylie, Holiins Martin, Marland, Martin, & Rankin, 2011) A preparação para o parto também se mostra como um significativo contributo na redução do risco de sintomas depressivos imediatamente após o parto (Alderdice, MacNeill, & Lynn, 2013).

Os cursos de preparação para a parentalidade é outra intervenção identificada como promotora da saúde mental materna dados os significativos ganhos obtidos (Alderdice, MacNeill, & Lynn, 2013; Fisher, Wynter, & Rowe, 2010).

A intervenção por parte da enfermagem, segundo o modelo de intervenção familiar de Calgary, em casais com grávidas que apresentam maiores dificuldades na gestão das emoções pela sintomatologia depressiva, ansiosa, ou pela baixa autoestima, consegue diminuir os níveis de ansiedade do casal e a sintomatologia depressiva, melhorando a autoestima (Thome & Arnardottir, 2012). Num dos estudos considerados, foram identificadas 10 recomendações para a prática, duas na perspetiva da prevenção, seis relacionadas com a confirmação de sintomas depressivos e duas dirigidas ao tratamento da depressão pós-parto (McQueen, Montgomery, Lappan-Gracon, Evans, & Hunter, 2008). Na perspetiva da prevenção recomenda-se que os enfermeiros providenciem cuidados, individualizados e flexíveis, no pós-parto, baseados na identificação dos sintomas depressivos e na preferência materna. São apresentadas como estratégias para o acompanhamento de puérperas, a relação terapêutica e de confiança estabelecida entre a enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica e a mulher, a utilização do método canguru, o apoio na amamentação, o encorajamento à expressão dos sentimentos, o envolvimento do pai, irmãos, avós e outros membros da família (Kantrowitz-Gordon, 2013).

Demissie, et al. (2013) refere ainda não existe suficiente evidência para fundamentar que o exercício físico pode influenciar positivamente a saúde mental da mulher durante a gravidez e pós-parto. Um estudo com 450 450 mulheres, verificou que 86% acreditavam que o passeio com o seu filho no carrinho de bebé reduzia o risco de depressão pós-parto (Currie & Develin, 2002 cit por Wylie, Holiins Martin, Marland, Martin, & Rankin, 2011)

Intervenções promotoras da saúde mental: Planeamento de Cuidados

Os enfermeiros e os enfermeiros especialistas em saúde materna, que acompanham as mães, precisam de estar consciencializados das circunstâncias sociais maternas, particularmente nas situações onde se evidenciam dificuldades em realizar um ajustamento saudável à maternidade (Emmanuel, St John, & Sun, 2012).

Byatt, et al. (2012) acentua que um inadequado treino da equipa diminui a confiança da mulher e a sua predisposição para enfrentar os problemas.

A formação e treino da equipa têm assim particular importância, sendo um fator importante a ter em conta também para Schmied, et al. (2013), com a finalidade de melhorar a assistência de enfermagem às mulheres durante esta etapa da sua vida de particular vulnerabilidade.

Só assim, serão os enfermeiros, capazes de avaliar as necessidades psicossociais da mulher e de prestar o apoio e implementar as intervenções adequadas.

Intervenções promotoras da saúde mental: Programas psicoeducacionais

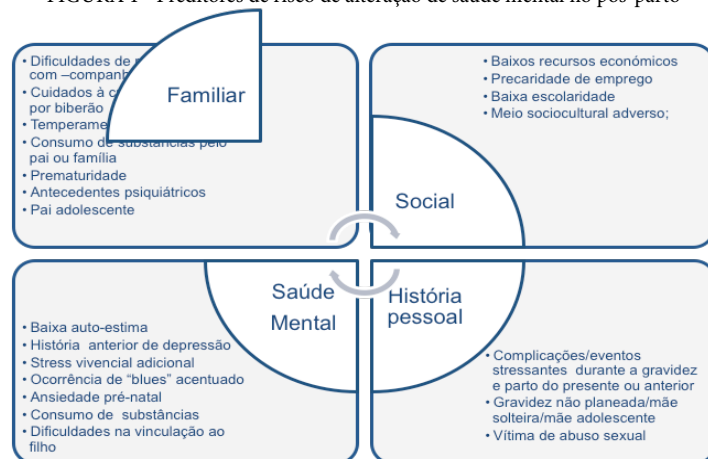
Dados mostram que programas psicoeducacionais dirigido a ambos os membros do casal, com o objetivo de minimizar as experiências de humilhação através do aumento da compreensão e da empatia, por parte do companheiro sobre o impacto, do isolamento a que leva o cuidado ao bebé, através da promoção da partilha do cuidado, como um esforço comum, em que os pais ficam com competências semelhantes de forma a possibilitar momentos de independência e de lazer para cada um (Fisher, Wynter, & Rowe, 2010).

É necessário ensinar os pais com o objetivo de promover uma resposta cognitiva e menos emocional ao choro da criança, incrementando as suas competências na resposta assertiva às necessidades da criança (Fisher, Wynter, & Rowe, 2010).

DISCUSSÃO

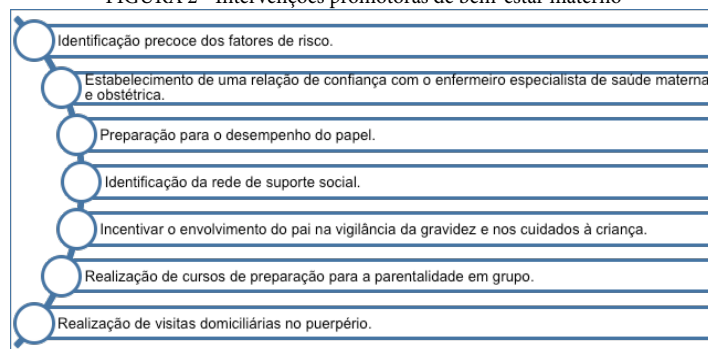
A análise dos dados permite-nos inferir que há diversas condicionantes que podem precipitar o aparecimento de vários sintomas que apontam para alteração da saúde mental quer no período da gravidez quer no pós-parto. Apresenta-se em forma de esquema a sistematização dos preditores de risco identificados nos estudos considerados na figura 1.

FIGURA 1 - Preditores de risco de alteração de saúde mental no pós-parto



Pudemos inferir que há algumas intervenções que podem promover o bem-estar com ganhos significativos e nas suas relações sociais e na saúde mental da mulher (Fig. 2).

FIGURA 2 - Intervenções promotoras de bem-estar materno



A depressão pós-parto e o bem-estar a nível da saúde mental, durante todo o processo de "tornar-se mãe", requer um aprofundamento do conhecimento quer na prevenção, através da identificação dos fatores de risco, quer na identificação das estratégias a utilizar, sendo fundamental a realização de um maior número de estudos sobre estas questões, na procura de uma prática baseada na evidência (McQueen, Montgomery, Lappan-Gracon, Evans, & Hunter, 2008; Wylie, Holiins Martin, Marland, Martin, & Rankin, 2011; Schmied, et al., 2013). Existe também a necessidade de se realizar outros estudos que avaliem a perceção das mulheres sobre o suporte social, especialmente nas situações de mulheres jovens, desempregadas e as que não têm companheiro (Emmanuel, St John, & Sun, 2012).

CONCLUSÕES

O enfermeiro tem um papel privilegiado, desde o planeamento da gravidez, no acompanhamento da mesma e no pós-parto, no despiste de situações de risco e no planeamento da intervenção ou encaminhamento das mesmas.

A Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica tem um papel importante na: identificação, suporte e referenciação das grávidas/puérperas vivenciando problemas sociais e de saúde mental durante o período perinatal.

Durante o primeiro ano, e no cumprimento do plano nacional de saúde, há vários momentos de contacto da diáde com os enfermeiros (Saúde Infantil e Pediátrica, Comunitária, Saúde Materna e Obstétrica), nomeadamente para a vacinação e vigilância de saúde, sendo fundamental que os profissionais sejam capazes de despistar precocemente situações de risco e orientar/referenciar para o profissional adequado, como o enfermeiro especialista em Saúde mental e psiquiátrica.

No nosso país é-nos possível seguir o preconizado pelo Ministério da Saúde (2006) publicado no Manual de Orientação para Profissionais de Saúde. Realçamos o facto dos estudos consultados e os resultados obtidos estarem consentâneos com estas diretrizes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alderdice, F., MacNeill, J., & Lynn, F. (2013). A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being. *Midwifery*, 29, 389-399.

Byatt, N., Biebel, K., Lundquist, R. S., Simas, T. A., Debordes-Jackson, G., Allison, J., & Ziedonis, D. (2012). Patient, provider, and system-level barriers and facilitators to addressing perinatal depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(5), 436-449.

Cantwell, R., & Cox, J. L. (2003). Psychiatric disorders in pregnancy and the puerperium. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 13, 7-13.

Conselho Internacional de Enfermeiros (2011). *CIPE Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros: Lisboa.

Demissie, Z., Siega-Riz, A., Evenson, K. R., Herring, A. H., Dole, N., & Gaynes, B. N. (2013). Physical activity during pregnancy and postpartum depressive symptoms. *Midwifery*, 29, 139-147.

Emmanuel, E., St John, W., & Sun, J. (2012). Relationship between Social Support and Quality of Life in Childbearing Women during the Perinatal Period. *Journal of Obstetric, Gynecological and Neonatal Nursing - JOGNN*, 41, E62-E70.

Fisher, J. R., Wynter, K. H., & Rowe, H. J. (2010). Innovate psycho-educational program to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a before and after controlled study. *BMC Public Health*, 10(432), 1-15.

Gaynes, B., Gavin, N., Meltzer-Brody, S., Lohr, K., Swinson, T., Gartlehner, G., ... & Miller, W. (2005). Perinatal Depression: prevalence, Screening Accuracy, and Screening Outcomes. Evidence Report/Technology Assessment N° 119. AHRQ Publication N° 05-E006-2. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Kantrowitz-Gordon, I. (2013). Expanded Care for Women and Families after Preterm Birth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(2), 158-166.

McQueen, K., Montgomery, P., Lappan-Gracon, S., Evans, M., & Hunter, J. (2008). Evidence-Based Recommendations for Depressive Symptoms in Postpartum Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing - JOGNN*, 37(2), 127-136.

Ministério da Saúde. (2006). Direção-Geral da Saúde - Direção de serviços de Psiquiatria e Saúde Mental. Obtido Agosto 4, 2006, em: <http://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/promocao-da-saude-mental-na-gravidez-e-primeira-infancia-manual-de-orientacao-para-profissionais-de-saude.aspx>

Ordem dos Enfermeiros. (2011). MCEE de Saúde Mental e Psiquiátrica - o seu Colégio. Obtido Outubro 22, 2013, em: www.ordemdosenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEESaudeMental.pdf

Raynor, M. (2006). Pregnancy and the puerperium: the social and psychological context. *Psychiatry*, 5(1), 1-4.

Sawyer, A., Ayers, S., & Smith, H. (2010). Pre- and postnatal psychological wellbeing in Africa: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 127, 17-29.

Schmied, V., Johnson, M., Naidoo, N., Austin, M.-P., Matthey, S., Kemp, L., ... & Yeo, A. (2013). Maternal mental health in Australia and New Zealand: A review of longitudinal studies. *Women and Birth*, 13(2), 167-178.

Seimyr, L., Welles-Nyström, B., & Nissen, E. (2013). A history of mental health problems may predict maternal distress in women postpartum. *Midwifery*, 122-131.

Thome, M., & Arnardottir, S. B. (2012). Evaluation of a family nursing intervention for distressed pregnant women and their partners: a single group before and after study. *Journal of Advanced Nursing - JAN*, 69(4), 805-816.

Wylie, L., Holiins Martin, C. J., Marland, G., Martin, C. R., & Rankin, J. (2011). The enigma of post-natal depression: an update. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, 48-58.

